



Dichiarazione di consenso per partecipanti minorenni Settimane di studio di Scienza e gioventù

Nell'esercizio dell'autorità parentale, autorizzo (nome,
cognome) nata/o il (data) a partecipare alla settimana di studio di
Scienza e gioventù
(nome della settimana di studio).

Cognome e nome di chi firma:

Contatto telefonico d'emergenza:

Luogo, data:

Firma:
